
ELTERNINITIATIVE
„MITTAGSBETREUUNG GERASCHULE E.V.“

GERASTRASSE 5, 80993 MÜNCHEN
TEL: 089/143040100 FAX: 089/1430401024
E-MAIL: MIBGERA@OUTLOOK.DE

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Adresse: _____

Mein o.g. Kind soll zu folgenden Zeiten geschickt /abgeholt (unzutreffendes bitte streichen) werden :

	14.00 Uhr	15.00 Uhr	16.00 Uhr	
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Mein oben genanntes Kind ist ab _____ an folgenden Tagen für das warme Mittagessen angemeldet:

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Im Notfall bin ich unter folgenden Telefonnummern erreichbar:

privat	geschäftlich	mobil

Mein oben genanntes Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:

Datum

Unterschrift